

Podanie choremu leku drogą podskórną

Zofia Kłapa

Definicja:

Jest to zabieg aseptyczny, polegający na podaniu leku drogą podskórną. Wstrzyknięcie podskórne wykonuje się w połowie zewnętrznej części ramienia, w okolicę łopatki, przodu klatki piersiowej powyżej sutka, w skórę brzucha i przednią część uda.

Cel:

- leczniczy.

Wskazania do wykonania:

- podawanie insuliny, heparyny, szczepionek.

Przygotowanie chorego:

Poinformowanie chorego o:

- celu zabiegu i jego przebiegu;
- wygodnym ułożeniu w pozycji siedzącej lub leżącej;
- nieporuszaniu się w czasie wykonywanej iniekcji;
- uciśnięciu miejsca wkłucia wacikiem;
- możliwości wystąpienia w miejscu wkłucia odczynu zapalnego i konieczności wykonania okładu w miejscu wykonanej iniekcji po niektórych szczepionkach.

Przygotowanie sprzętu:

- lek zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich;
- preparat antyseptyczny do odkażania skóry;
- strzykawka 2 ml lub 1 ml;
- igły: jedna do nabrania leku 0,9 mm lub 10 mm, druga do podania leku rozmiar 0,6 mm lub 0,5 mm;
- waciki (płatkii ligniny);
- rękawiczki jednorazowego użytku;
- pojemniki na odpady.

Przebieg wykonania:

- zapoznanie ze zleceniem lekarskim;
- przygotowanie sprzętu;
- umycie rąk;
- założenie rękawiczek jednorazowego użytku;
- przygotowanie leku (sprawdzenie nazwy, dawki, daty ważności);
- przygotowanie jałowej strzykawki i igły;
- nabranie leku do strzykawki;
- usunięcie igły i umieszczenie w specjalnie wyznaczonym pojemniku na odpady;
- nałożenie igły na strzykawkę do podania leku;
- usunięcie powietrza ze strzykawki;
- nasączenie wacika preparatem antyseptycznym;
- wybranie miejsca wstrzyknięcia (najczęściej wykonuje się w połowie zewnętrznej części ramienia);
- odkażenie skóry i oczekiwanie ok. 30 s do czasu jej wyschnięcia;
- ujęcie skóry w fałd, np. kciukiem i palcem wskazującym lewej ręki;
- podanie leku pod kątem 45–60° w stosunku do powierzchni skóry i wprowadzenie 2/3 igły;
- puszczenie ręki lewej, która ujmowała fałd ramienia;
- przeniesienie lewej ręki na strzykawkę, przytrzymanie nasady igły i cylindra;
- wykonanie prawą ręką ruchu aspirującego tłokiem strzykawki;
- wolne podawanie leku i obserwowanie chorego;
- usunięcie z tkanki podskórnej igły wraz ze strzykawką;
- zabezpieczenie miejsca wkłucia wacikiem nasączonym preparatem antyseptycznym;
- uporządkowanie sprzętu;
- umycie rąk;
- udokumentowanie zabiegu.

BIBLIOGRAFIA

1. Brożek L.: *Wstrzyknięcia i wlewy dożylnie*. PZWL, Warszawa 1998.
2. Ciuruś M.J.: *Zapobieganie zakażeniom w gabinetach zabiegowych a jakość usług medycznych*. Adi, Łódź 1999.
3. Dison N.: *Technika zabiegów pielęgnarskich*. PZWL, Warszawa 1998.
4. Tator J. (red.): *Technika zabiegów internistycznych*. PZWL, Warszawa 1994.
5. Zahradniczek K. (red.): *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. PZWL, Warszawa 1999.